



378 - FORMA ATÍPICA DE RECIDIVA DE UN CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES (CDT): TROMBO TUMORAL EN YUGULAR INTERNA

E. Salinas Ortiz, E. González Estella, C. Sánchez Arauco, N. Utrilla Uriarte, M. Muñoz del Diego y J. Santamaría Sadi

Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Cruces.

Resumen

Introducción: Aunque los CDT de tiroides tienen habitualmente un buen pronóstico, pueden presentar recidiva años después de su tratamiento inicial, siendo los lugares más habituales a nivel cervical (local o ganglionar) y más raramente como metástasis a distancia. Presentamos un caso de CDT que presentó recidiva en localización inesperada 7 años después.

Caso clínico: Varón de 72 años, que en diciembre de 2015 fue intervenido por un carcinoma tiroideo de células de Hürthle con extensión extratiroidea, invasión vascular e infiltración ganglionar, realizándose tiroidectomía total y ablación con 100 mCi de I-131. Tras tratamiento, la tiroglobulina (Tg) fue indetectable, con ecografía cervical y TAC estadiaje negativos. En noviembre de 2018 se detectó Tg de 0,23 ng/mL permaneciendo las pruebas de imagen negativas. Los niveles de Tg presentaron un aumento progresivo, llegando a 75,4 ng/mL en enero de 2021. Se realizó un tratamiento empírico con 150 mCi de I-131 en junio de 2021, apreciándose leve captación en región cervical anterior en rastreo post tratamiento, sin modificarse posteriormente los niveles de Tg. En abril de 2022 se realizó PET con desoxiglucosa en la que se apreciaba una imagen elongada de 8 cm, hipermetabólica (SUVmax de 25,6), que discurría en el trayecto de la yugular interna derecha, sin otra evidencia de recidiva local, ganglionar ni metastásica. En TAC cervical con contraste se confirmó la existencia de una ocupación de la vena yugular interna derecha, que se originaba a nivel de fondo de saco en el nivel aproximado de C4 y se extendía en sentido superior hasta el foramen yugular sin extensión intracranial. Se realizó biopsia guiada por ecografía del trombo organizado en yugular interna derecha cuyo estudio anatomopatológico mostró una inmunohistoquímica positiva para TTF1, Tg y PAX8; compatible con origen tiroideo.

Discusión: La presentación de un trombo tumoral como recidiva de CDT es excepcional.